



SiNAPSA

SLOVENSKO DRUŠTVO ZA NEVROZNANOST
SLOVENIAN NEUROSCIENCE ASSOCIATION

Podpisana(i)
(ime in priimek)

iz
(ustanova - delovni naslov)

e-naslov:

Želim postati redni študentski član SiNAPSE, Slovenskega društva za nevroznanost.

Seznanjen(a) sem in soglašam s statutom društva (<http://www.sinapsa.org/slo/statut.php>)*.

Dovolim**, da se na spletnih straneh SiNAPSE objavi(jo):

- moje ime in priimek
- delovna ustanova
- e-naslov
- nič od naštetega.

Datum in kraj:

Lastnoročni podpis:

Podpis podpore dveh članov društva:

.....
(ime in priimek)

.....
(ime in priimek)

.....
(podpis)

.....
(podpis)

Prijavnico pošljite na naslov SiNAPSA, Inštitut za patološko fiziologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, Slovenija***.

*Pred izpolnjenjem prijavnice si oglejte 8. do 12. člen statuta, ki se nanaša na članstvo!

** Člani lahko objavo svojih podatkov na spletnem seznamu članov spreminjajo na strani "Moji podatki" na portalu <http://www.sinapsa.org/Vrata>.

*** Z vašimi podatki bomo ravnali skladno z določili GDPR.